

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191600028		
法人名	有限会社 瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽の家		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番地の2		
自己評価作成日	令和 2年 1月 9日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaipkensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2191600028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaipkensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2191600028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 1月30日		

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分達が受けたいケアを基本として、入所者さんの立場に立って考え行動している。</li> <li>・職員都合ではなく、入所者本位のケアを目指している。</li> <li>・看護師による状態観察と医師との連携、速やかな対応と適切なケアを行っている。</li> <li>・家族も重要な介護者である。意見交換し共有している。</li> </ul>
---

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>法人代表は看護師の資格を有し、介護と医療の両面の視点から支援を行い、利用者と家族から信頼を得ている。職員と代表の行う日課のミーティングは、利用者の変化を的確に把握し、利用者それぞれに合う支援となるよう適切かつ柔軟に取り組んでいる。</p> <p>かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。利用者それぞれのかかりつけ医と看護師である法人代表は、利用者の状態を書面にて報告し、医師と連携して健康管理を行う体制を築いている。</p> <p>法人代表は、前述のように具体的に職員に範を示し、『命を預かる意識』を職員に説き、職員は常に利用者の変化に気づき、速やかな報告、共有、そして対策するよう一丸となり日々の支援に努めている。</p>
--

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	3つの理念を挙げ、職員間で実践を行う為の意識付けや、理念の共有に努めている。	法人理念をホーム内に掲示している。理念にもある『普通のくらしの継続』を職員全員が理解し、利用者自身で出来ることは無用な支援を避け、利用者のペースを大切に见守るよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	常にホームは開放し、見学をしたい方にはホーム内を見て頂いている。地域の方へ挨拶をしたり、お話をしたりしている。季節の野菜をホームに届けて下さる。	町内会に加入しており、運営推進会議には区長や町内会長、民生児童委員の参加がある。災害発生時は、地域住民が駆けつけて協力する関係を築いている。近隣農家から、野菜の差し入れを受けている。	地域の子供会の子どもたちのホーム訪問や祭礼など地域行事に参加し、更に相互の交流を広げるよう期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方からの相談があればお話を聞いて、適切なアドバイスを行う様にしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度開催している。市役所、区長、町内会長、民生委員が出席している。家族にも参加してもらうように声を掛けているが、仕事に就いている人が多く参加出来ないの、引き続き声を掛けている。ここで出たアドバイスは大切にしている。	年6回開催の運営推進会議には地域、行政の参加を得ている。資料を準備して年間行事等を報告し、年度末に運営の振り返りの報告を行っている。参加者の意見は活発であり、意見を運営に反映させている。	家族の運営推進会議への参加を働きかけ、より多くの参加者の意見交換の機会とし、利用者の支援に活かすよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている。	必要に応じ、行政を訪ねて手続きや報告、相談を行い、連携する関係を築いている。行政主導の同業者の交流会を通じ、勉強会の参加や行政のイベントのスタッフとして参加し協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的には身体拘束は行わない方針だが、入所者さんの身の危険がある場合のみ、家族の同意を得て、同意書を交わし、定期的にカンファレンスを行い、拘束を外す方向へ持っていく様にしている。	法人内に4名の拘束防止委員を選任し、委員会を開催している。利用者の安全確保を目的に、拘束の対応が必要な場合には、家族の同意を得た上で、期限を定め経過を記録して行うこととしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入所者の軽度の内出血を見つけた場合、写真を撮り、虐待とみなされる行為は無かったか、徹底的に追求し、話し合い防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を必要とされる片はないが、今後必要があれば活用できる様に支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に時間をかけて十分に説明し、不安や問題点はしっかりと聞き、納得されるように説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時に、意見や要望を聞き取り、介護計画に反映している。	家族の訪問時や電話、手紙を利用し、漏れなく利用者の変化や様子を伝えて意見を確認している。衣類の購入や衣替えなどの機会に、ホームから適切なタイミングで家族に提案している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見や要望を出来る限り取り入れ、働きやすい環境を作る様にしている。	不定期ではあるが、必要に応じて職員のミーティングを開催している。代表を交えた毎日の申し送りの時間を設け、職員は利用者の支援を中心に意見を交換し、支援の基本や方向性を日々確認している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が働きやすい環境の為にはどうする事が良いのか、職員の意見を取り入れている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の情報があれば職員へ提供し、参加を促している。研修代表が受けて、必ずメンバーに勉強会として伝えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市主催の講演会や研修に参加した際に、交流したり知識の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の訴えや家族の要望を傾聴する。本人からの話を聞き、寄り添うことを大切に、関係作りには配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の面会時に、不安や疑問をよく話し合い、安心して頂けるように説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	何を必要としているか分析し、出来る限りの対応に努め、本人や家族の気持ちを大切に、初期の対応を素早く行う事で、安心出来る様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の基本的なケアを確実に出来る様に努力し、信頼関係を築いている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にしか出来ないケアの必要性を理解して頂き、スタッフと共有し本人を支えていく様に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間の制限はなく、いつでも来て頂ける雰囲気を作っており、関係継続は良好。	病院の外来受診は家族の同行としており、家族は通院を兼ね利用者と食事を摂り、新たな馴染みの店としている。年末年始などの家族同行の帰省は、利用者の馴染みの場所、人との関りの機会である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の関係、全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	手紙や電話のやり取りがあれば相談に乗りアドバイスしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々の聞き取りは常に行うことを心がけ、思いや意向をスタッフ全員で把握し、援助方針に反映させている。	職員は利用者の様子をホーム指定の『気づきノート』、『介護記録』に記録し、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からの情報を収集し、生活歴や暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の表情や言動を観察し、わずかな変化や体調の変化に気づき、本人の有する力が発揮出来る様努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の希望を元に、状態に応じたサービス計画書を作成し、毎月のケアプランの確認、サインの際看護師と話し、現状に合うプランを作成している。	利用者、家族の意見を確認の上、看護師も加わって介護計画を作成している。毎月『ケアプランチェックシート』を使って振り返り、次の介護計画の作成に活かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画に沿って、SOAP方式で介護記録を記入。スタッフ間で共有し、ケアの見直しに役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の、外出や外泊等柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員やボランティアの協力を頂き、支援にいかしている。毎年、タオルの差し入れもある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	指定医による2週間に1回の往診がある。個々の状態や希望時には、以前からのかかりつけ医を受診し、必要時には相談したり指示を受けたりしている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。外来受診は家族の同行とし、看護師である法人代表は利用者の状態を書面にして家族に託し、円滑な受診となるよう協力している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	代表が看護師の為、状態の変化や異常があればすぐに報告し、指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	サマリーや情報提供書の交換を行い、本人や家族の支援を行っている。病院での治療に関しては、看護師が相談にのり不安の軽減に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状態や、予測される現状を家族と話し合い、事業所で出来る事と出来ない事をしっかりと伝え、理解して頂き、対応方針を決めている。	入居時に、家族にホームでの看取りを行わないことを説明している。法人代表は、入居後も家族が利用者に関わることの大切さを説明し、ホームでの暮らしに家族が関われるよう取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成している。職員間で対応方法の検討や訓練を行う。NSにすぐ報告する。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署員立会いの下、消防訓練を行い、知識や方法の取得に努めている。自主訓練も行っている。近隣の方には、協力が得られるように話し合っている。	年2回の防災訓練の内1回は消防署の立会いを受け、夜間を想定して消火、避難、通報の訓練を行っている。災害発生に備えて地域の協力体制を整えており、地域の連絡網も完備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入所者さんの自尊心を損なわない様に、お互いが言葉使いや言動・態度を振り返り、注意をしよう。その場でも注意している。個人情報を守られている。	利用者の呼称は失礼のないよう苗字で呼ぶことを基本としている。職員は丁寧な中にも気さくに時には東農地域の方言を会話に交え利用者の心を開いている。異性の苦手な利用者は同性介助とするよう配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個別性を生かした声かけやケアの提供。自己決定の出来る様に支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ルール、約束事を前提に、入所者さんに声かけをし、何をしたいのか確認して、出来るだけ要望に沿うように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	誰が見ても清潔な衣服、臭いのない身だしなみを心がけている。希望により職員が散髪している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは職員が行っている。テーブル拭きは順番に手伝ってもらっている。家族から頂いたケーキ屋シュークリーム、まんじゅう等、入所者さんみんなで楽しんで見える。	新鮮な食材を地域の八百屋や市場から調達している。食事は、家庭同様に食材と相談して決める温かな手料理である。誤嚥を防ぐために、ご飯は柔らかく炊き、飲み込みの難しい場合は料理を刻んでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事形態を個別に合わせて変えている。水分量は時間を決め確保できている。バランスのとれた食事を提供している、		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に行っている。職員が最後にチェックし、磨き直しもして、誤嚥性肺炎の予防に努めている。月1回歯科医の往診もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	出来る限り、自立に向けトイレ誘導し、出来ない部分のチェックをしている。	自立度や変化を職員間で話し合い、利用者にあった紙おむつ、リハビリパンツ、布パンツを使用している。便秘、軟便は経過を観察し、必要に応じて医師と相談の上、服薬調整を行い改善している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取、食事の量、医師と看護師と連携し個々に合った緩下剤の処方、調整をおこなっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	季節で、時間や回数を変えている。体調により中止する時や、シャワー浴にすることもある。	週2回の入浴を支援している。歩行の難しい利用者も、職員2名の体制を敷き、可能な限り湯船の入浴に努めている。入浴は無理強いすることなく、利用者の意思を尊重し納得を得て支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の観察、年齢等も考えて本人の希望により、順次臥床して頂いている。冬場は湯たんぽを入れて休んで頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	排泄表に服用中の薬を記入し、職員全員が確認できる様にし、毎食事に服用のチェックを行っている。変更の時は申し送り、変更後の記録を徹底確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力が活かせるよう、書き取りやぬり絵、歌の時間をとり、声かけでやれる事はやって頂く様働きかけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は家族が連れて行って下さる。歩行できない人が多くなり、外に出ての散歩も難しくなったきた。歩行できる人は、天気の良い日に外へ出て外の景色を眺めもらう事もある。	自立歩行の難しい利用者の多いこと、職員配置が手薄なこと、利用者と家族の関係継続を大切にすることを考え、家族同行の外出を推奨している。家族同行の通院を兼ねた外食、自宅への帰省は利用者の楽しみとなっている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要に応じて家族と相談し、預かっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があればやり取りできるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快な雰囲気、空気や臭いがなく、落ち着いて過ごせている。	居間に続く厨房はオープンキッチンであり、調理の際も居間で過ごす利用者を容易に見守ることができる構造である。居間のテーブル席は、食事介助の必要な利用者や利用者の相性を考慮して決めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	それぞれ自分で固定した場所に居たがる為、レクの場所も含め、落ち着けるのが一番良いと思っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が希望する物を家族が持ってきてくださったり、本人の欲しいものを家族に伝えている。	居室の大半は南向きに掃き出しの大きな窓を配し、日当たりの良い環境である。利用者は、自由に衣類の収納ケース、テレビ、置時計、カレンダーを持ち込んでいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリーになったおり、手すりを使用して安全に移動する事が出来る。スタッフは常に入所者さんの動きに目を配り、声かけ見守り、歩行練習、手すりを使っての運動を介助する事で安全に生活を送られている。		